

### 34 IMPACTO DE LA ANTICOAGULACIÓN PRECOZ EN LOS RESULTADOS CLÍNICOS Y ECOCARDIOGRÁFICOS AL AÑO EN PACIENTES CON BIOPRÓTESIS AÓRTICAS $\leq 21$ MM

Amparo Fernández<sup>1</sup>, Gimena Loza<sup>2</sup>, Ricardo Robaina<sup>2</sup>, Víctor Dayan<sup>1</sup>

1. INCC. 2. Hospital de Clínicas.

**Introducción:** la trombosis de la bioprótesis aórtica es una causa reconocida de disfunción protésica. La indicación de anticoagulación (ACO) durante los primeros 3 meses es discutida. Existen datos recientes de que la ACO disminuiría la incidencia de disfunción protésica. Un estudio de cohorte prospectivo mostró que la ACO precoz luego de la sustitución valvular aórtica (SVA) se asociaba a menores gradientes en bioprótesis  $\leq 21$  mm.

**Objetivo:** la hipótesis es que la ACO precoz con warfarina en bioprótesis  $\leq 21$  mm se asocia a menores gradientes protésicos al año de la SVA. El objetivo primario es evaluar en los pacientes con bioprótesis  $\leq 21$  mm las diferencias en los resultados ecocardiográficos al año entre aquellos con y sin ACO con warfarina durante los tres primeros meses de la cirugía. Los objetivos secundarios son evaluar los resultados clínicos al año entre estos dos grupos.

**Método:** se trata de un análisis de subgrupo de un ensayo clínico randomizado, en el cual se incluyeron todos los pacientes sometidos a SVA por bioprótesis entre el 1/1/2019 y el 13/03/2020 en dos instituciones. Se randomizaron en dos grupos. El grupo control recibió aspirina 100 mg y el grupo ACO warfarina por 3 meses + aspirina 100 mg. Se registraron variables preoperatorias, intraoperatorias y posoperatorias. Del total de la población, fueron seleccionados los pacientes con bioprótesis  $\leq 21$  mm. Los resultados se analizaron por intención de tratar. Las variables cualitativas se expresan como valor absoluto y porcentaje, las cuantitativas mediante media y desvío estándar. El análisis bivariado cualitativo se realizó mediante test de Chi cuadrado mientras que para las cuantitativas se realizó test de t de Student o Mann Whitney previa prueba de normalidad mediante test de Shapiro-Wilk. Se utilizó un nivel de significancia de 0,05. Se realizó un análisis de regresión lineal múltiple para evaluar la interacción de la ACO con el gradiente medio al año.

**Tabla 1.** Características basales de la población

	Control n=34	ACO n=43	Total n=77	Valor p
Edad (años)	74,3 $\pm$ 6,7	73,7 $\pm$ 6,7	74,0 $\pm$ 6,7	0,856
Sexo femenino	25 (73,5%)	32 (74,4%)	57 (74,0%)	0,930
Hipertensión	27 (79,4%)	34 (79,1%)	61 (79,2%)	0,971
Diabetes mellitus	12 (35,3%)	18 (41,9%)	30 (39,0%)	0,557
Dislipemia	21 (61,8%)	24 (55,8%)	45 (58,4%)	0,599
Tabaquismo	2 (5,9%)	4 (9,3%)	6 (7,8%)	0,578
Extabaquismo	10 (29,4%)	10 (23,3%)	20 (26,0%)	0,541
EPOC	2 (5,9%)	2 (4,7%)	4 (5,2%)	0,809
IAM previo	0	4 (9,5%)	4 (5,3%)	0,064
Cirugía cardíaca previa	1 (2,9%)	2 (4,7%)	3 (3,9%)	0,700
ACV o AIT previo	3 (8,8%)	1 (2,3%)	4 (5,2%)	0,202
Lesiones coronarias	16 (47,1%)	17 (39,5%)	33 (42,9%)	0,508
Hemoglobina preoperatoria (mg/dl)(DE)	13,0 $\pm$ 1,3	12,8 $\pm$ 1,1	12,9 $\pm$ 1,1	0,143
Creatininemia preoperatoria (mg/dl)(DE)	0,96 $\pm$ 0,44	0,86 $\pm$ 0,25	0,90 $\pm$ 0,35	0,260
euroSCORE (DE)	7,6 $\pm$ 5,2	7,0 $\pm$ 4,6	7,3 $\pm$ 4,8	0,654

(Continúa en la página siguiente)

(Viene de la página anterior)

Síntomas preoperatorios				
Disnea	28 (82,3%)	35 (81,3%)	63 (81,8%)	0,850
Clase funcional de la NYHA				0,621
I	3 (8,8%)	1 (2,3%)	4 (5,2%)	
II	14 (41,2%)	18 (41,8%)	32 (41,6%)	
III	11 (32,3%)	15 (34,9%)	26 (33,7%)	
IV	0	1 (2,3%)	1 (1,3%)	
Ángor	9 (26,5%)	16 (37,2%)	25 (32,5%)	0,318
Síncope	3 (8,8%)	6 (14,0%)	9 (11,7%)	0,487
Características de la cirugía				
Válvula aórtica bicúspide	5 (14,7%)	6 (14,0%)	11 (14,3%)	0,925
Tiempo de CEC (min) (DE)	102,5 ± 30,8	96,3 ± 30,5	99,1 ± 30,6	0,387
Tiempo de CA (min) (DE)	70,3 ± 22,5	65,8 ± 18,3	67,8 ± 20,2	0,197
CRM concomitante	7 (20,6%)	9 (20,9%)	16 (20,8%)	0,971
Marca prótesis	St. Jude n=19 Mosaic n=6 Hancock n=9	St. Jude n=20 Mosaic n=3 Hancock n=20	St. Jude n=39 Mosaic n=9 Hancock n=29	0,122
Parámetros ecocardiográficos preoperatorios				
FEVI	61,3 ± 5,0	55,6 ± 10,1	58,1 ± 8,7	0,002
AVA	0,76 ± 0,19	0,74 ± 0,18	0,75 ± 0,19	0,717
AVA	0,43 ± 0,11	0,43 ± 0,11	0,43 ± 0,11	0,974
Gradiente medio	45,1 ± 17,8	46,9 ± 15,8	46,1 ± 16,6	0,653
Gradiente máximo	69,6 ± 28,3	76,5 ± 23,9	73,4 ± 26,0	0,257
CO	0,26 ± 0,06	0,23 ± 0,05	0,24 ± 0,05	0,883

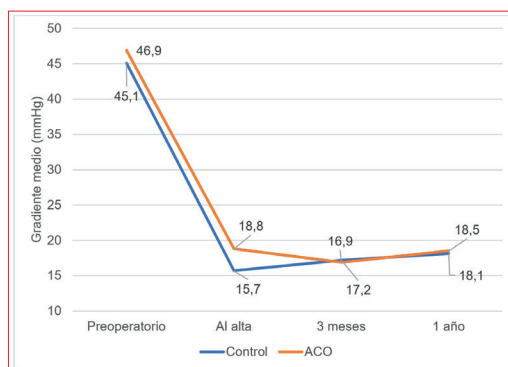


Figura 1

**Resultados:** las características basales de la población se expresan en la tabla 1. No existen diferencias significativas entre ambos grupos en las características clínicas, quirúrgicas y ecocardiográficas, excepto en la FEVI preoperatoria que fue mayor en el grupo control. Con respecto a los resultados ecocardiográficos al alta, solo se encontró una diferencia significativa en la FEVI entre ambos grupos. Los parámetros ecocardiográficos a los 3 meses y al año no difirieron entre ambos grupos. El gradiente medio no difirió entre ambos grupos en ninguno de los tiempos analizados (figura 1). En el análisis de regresión múltiple se incluyeron las siguientes variables: FEVI al alta, tamaño del TSVI y tamaño protésico, sin encontrar ninguna asociación significativa con el gradiente medio al año. Los pacientes no presentaron diferencias estadísticamente significativas en su clase funcional a los 3 meses ni al año entre ambos grupos. En cuanto a los resultados adversos, los sangrados no difirieron y no se registraron eventos tromboembólicos en ningún paciente. No existió diferencia en la sobrevida al año entre ambos grupos.

**Conclusiones:** la anticoagulación no resultó predictora de menores gradientes al año en los pacientes con bioprótesis ≤21 mm. Los resultados clínicos no mostraron diferencias significativas entre ambos grupos.